



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

حذف هیپاتیت های ویروسی (B و C) تا سال ۱۴۱۰ یکی از اولویت های نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت بهداشت

هیپاتیت های ویروسی یکی از عمده ترین مشکلات سلامت عمومی در جهان امروز محسوب میشوند . هر سال میلیون ها نفر به این بیماری مبتلا شده و جمعی از آنها نیز مبتلا به انواع حاد یا عوارض ناشی از بیماری و حتی مرگ می شوند . این بیماریها به دلیل هزینه هایی که ایجاد می کنند بار سنگینی بردوش نظام های سلامت تحمیل می کنند . در سال های اخیر سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن کشورهای جهان توجه بیشتری به این دو بیماری معطوف داشته اند هدف سازمان جهانی بهداشت عمدتاً تشویق دولت ها به تقویت تلاش ها برای مبارزه برعلیه هیپاتیت های ویروسی یا عفونت کبدی که در سراسر جهان تعداد قابل توجهی از انسان ها را درکام مرگ می کشاند می باشد .

در حدود پانصد میلیون نفر در دنیا مبتلا به هیپاتیت های مزمن ویروس نوع B و C هستند ، در بسیاری از کشورهای جهان اولین علت پیوند کبد که بسیار پرهزینه است هیپاتیت های ویروسی هستند . مطالعه نشان داده در کشور ما ۵۷ درصد موارد سیروز کبدی و ۷۸ درصد سرطان های اولیه کبد به واسطه ابتلا به هیپاتیت های B و C بوده است . سرانجام اینکه هر ساله حدود یک میلیون نفر نیز به علت هیپاتیت های B و C جان خود را از دست می دهند . این سازمان در سال ۲۰۱۰ از دولت ها خواسته است مبارزه با هیپاتیت را در اولویت قرار دهند ، به گزارش سازمان جهانی بهداشت تعداد افرادی که درده سال گذشته در این مناطق در اثر ابتلا به هیپاتیت جان خود را از دست داده اند ، از مجموع تلفات مالاریا، تب دنگ و ایدز بیشتر بوده است .

راههای ابتلا به انواع مختلف این بیماری و اپیدمیولوژی آنها تفاوت های بسیار دارد ویروس هایی که راه انتقال آنها عمدتاً از طریق انتقال خون و فرآورده های خونی و سوزن و وسایل پزشکی آلوده است وضعیت اپیدمیولوژیکی متفاوتی با سایر هیپاتیت های ویروسی دارند . هم اکنون در جهان ۲۴۰ میلیون نفر مبتلا به هیپاتیت B مزمن و ۱۷۰ میلیون نفر مبتلا به هیپاتیت C مزمن زندگی می کنند . هیپاتیت های B عمدتاً از طریق خون و فرآورده های خونی آلوده ، مادر به کودک و تماس جنسی و همچنین تماس با سایر معاینات بدنی ممکن است انتقال یابد .

یکی از استراتژیهای کنترل هیپاتیت B در ایران، غربالگری گروه های هدف کنترل بیماری شامل اهداء کنندگان خون و اعضاء، کارکنان بهداشتی درمانی، بیماران تحت دیالیز، خانم های باردار، نوزادان متولد شده از مادر HbsAg مثبت، افراد دارای شغل پرخطر از نظر هیپاتیت مانند آرایشگری، افراد دارای علائم بیماری هیپاتیت، بستگان درجه اول مبتلایان به هیپاتیت B، مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی، بیماران مبتلا به STI و افراد دارای تماس جنسی نامطمئن و با شرکای جنسی متعدد و ... می باشد.

بعد از آغاز واکسیناسیون سراسری کودکان کشور از سال ۱۳۷۲ و ادامه آن تاکنون اصلی ترین راه انتقال عفونت می توان گفت مسدود شده و موارد ابتلای ازین طریق به حداقل ممکن رسیده است اما راههای دیگر انتقال هنوز هم بطور جدی باید مورد ملاحظه قرارگیرند. انتقال عفونت از طریق تماس های جنسی و همچنین اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک را نمی توان به سادگی کنترل نمود. هم اکنون معتادان تزریقی پرخطر ترین گروهها برای انتقال هیپاتیت های B و C تبدیل شده و از نظر اپیدمیولوژی به مبتلایان به این دو نوع بیماری **key Population** اطلاق می شود. هیپاتیت C هرچند درکشور کمتر از هیپاتیت B دیده می شوند اما به دلیل ویژگی های خاص خود و تفاوت های اپیدمیولوژیکی که با هیپاتیت B دارند از یک سو و از سوی دیگر به دلیل اینکه واکسنی هم برای پیشگیری از آن وجود ندارد باید بطور ویژه مورد ملاحظه قرارگیرند. اعتیاد تزریقی یکی از معضلات بسیار مهم نظام سلامت در ۱۴۸ کشور جهان محسوب می شود این مطالعات با مدل سازی نشان داده اند همه گیری بی سروصدا ولی سریع هیپاتیت های B و C در میان معتادان تزریقی به سرعت در حال گسترش است. درجهان تعداد معتادان تزریقی مبتلای به هیپاتیت B در دنیا حدود ۱/۲ میلیون نفر و تعداد معتادان تزریقی مبتلا به هیپاتیت C حدود ۱۰ میلیون نفر برآورد می شود و این میزان به مراتب بیش از تعداد معتادان تزریقی مبتلا به عفونت HIV است. شیوع هیپاتیت C درمعتادان تزریقی چین ۶۷ درصد، روسیه ۷۳ درصد و امریکا ۷۲ درصد برآورده شده است.

هیپاتیت B و C همانند دیگر بیماری های مزمن دریک دوره طولانی بیماران را گرفتار ساخته و نیاز به مراقبت های بهداشتی درمانی پیوسته و زنجیره ای دارد. لذا ماهیت بیماری ایجاب می نماید که اغلب بیماران دریک دوره طولانی تحت مراقبت و درمان قرارگیرند. گرانی خدمات و آزمایشات تخصصی، ناآگاهی مردم و مبتلایان نسبت به علایم و عوارض بیماری و شیوه های انتقال آن و فقدان رویه واحد و مراکز معین برای مراجعه و دریافت خدمات، هیپاتیت B و C را در ردیف یکی از معضلات بهداشتی درمانی اولویت دار درکشور نموده است.

با توجه به ابعاد همه گیری ناشی از هیپاتیت های ویروسی (ابتلای مزمن یک نفر از هر ۱۲ نفر در دنیا) و پیشرفت های بعمل آمده در زمینه پیشگیری و درمان این بیماری چهار رویکرد بین المللی برای پیشگیری و کنترل هیپاتیت که عبارتند از: افزایش آگاهی عمومی توأم با بسیج منابع و جلب مشارکت همگانی، تبدیل مستندات علمی به سیاست گذاری و اقدام، پیشگیری از انتقال و غربالگری و در نهایت مراقبت و درمان طراحی شده است.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای توسعه تعهدات نظام سلامت در زمینه حذف هیپاتیت های ویروسی تا سال ۱۴۱۰ با چشم انداز جامع، نظام مند و بهره گیری از تمامی ظرفیت های موجود با هدف فراهم سازی اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر و توانمندسازی افراد سالم به منظور کسب دانش کافی برای حفاظت از خود، کشف و تشخیص زودرس موارد ابتلا در افراد پرخطر، آگاه سازی مبتلایان از وضعیت بیماری خود، کسب مهارت های لازم برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران، بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به هیپاتیت B و C و دسترسی آنان به مراقبت های بهداشتی - درمانی مورد نیاز استفاده می کند تا کاهش بار بیماری در جامعه (**Burden of disease**) با بهره گیری از نظریات

متخصصین و صاحب نظران هیپاتیت در کشور و مشارکت سایر سازمانها، ارکانها و نهادهای دولتی و خصوصی در راستای افزایش آگاهی عمومی جامعه توأم با بسیج منابع محقق شود.

از اهداف اختصاصی برنامه کنترل و مراقبت هیپاتیت های ویروسی (B و C) می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ✓ به حداقل رساندن احتمال ابتلای نوزادان به هیپاتیت B از طریق مادران آلوده با غرباگری مادران باردار در هفته ۱۰-۶ حاملگی
- ✓ به حداقل رساندن احتمال ابتلای بیماران خاص ، هموفیلی ، تالاسمی، دیالیزی و دریافت کنندگان مکرر خون و فرآورده های خونی به کمتر از یک در ۵۰۰۰۰۰ خون تزریقی.
- ✓ به حداقل رساندن احتمال ابتلای صاحبان حرف بهداشتی- درمانی (ماماها ، جراح ها ، پرسنل جراحی ، دندانپزشکان ، پرستارها و ...) و سایر مشاغل در معرض خطر (آرایشگران، پلیس و نیروی انتظامی ، راننده ها ، زندان بانها ، کارگران شهرداری و) به هیپاتیت های ویروسی B و C تا حد ممکن.
- ✓ کاهش میزان بروز هیپاتیت B و C در افراد پر خطر و یا دارای رفتارهای پر خطر (کودکان و زنان خیابانی، معتادان تزریقی، زندانیان).
- ✓ کاهش میزان بروز هیپاتیت B و C در خانواده مبتلایان به هیپاتیت B و C
- ✓ مراقبت دوره ای بیماران در مراکز بهداشتی درمانی و در صورت نیاز ارجاع به مراکز تخصصی جهت کنترل و درمان

در نهایت انتظار می رود مردم نسبت به اهداف رفتاری برنامه بشرح زیر عمل نمایند.

- ۱- بیماری هیپاتیت را بشناسند
- ۲- راه های پیشگیری از ابتلاء به هیپاتیت های منتقله از راه خون را بداند و عمل نماید
- ۳- روش های سرایت هیپاتیت های منتقله از راه خون را از فرد بیمار به فرد سالم را بداند و عمل نماید
- ۴- گروه های پر خطر و در معرض خطر از نظر هیپاتیت های منتقله از راه خون را بشناسد
- ۵- مطالب را به دیگران انتقال دهند.

گروه کارشناسان پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز